

Wüstenrot poisťovňa, a.s.
 Digital Park I, Einsteinova 21
 851 01 Bratislava, SR
 IČO: 31 383 408, DIČ: 2020843561
 IČ DPH: SK7120001559
 Obchodný register Okresného súdu
 Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 757/B

OZNÁMENIE POISŤNEJ UDALOSTI Z POISTENIA PRÁVNEJ OCHRANY

GDPR 01/2023

1. Poistený Fyzická osoba Právnická osoba/ Fyzická osoba podnikateľ

| | | |
|---|----------------------------------|------------------|
| Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno): | | Rodné číslo/IČO: |
| Štátne občianstvo: | Druh a číslo dokladu totožnosti: | |
| Tel. číslo: | E-mail: | |
| Adresa trvalého pobytu/sídlo (ulica, č. domu): | Obec: | PSČ: |

Osoba oprávnená konať v mene poisteného (napr. konateľ, člen predstavenstva)

| | | |
|--------------------------|----------|--------------|
| Meno, priezvisko, titul: | Pozícia: | Rodné číslo: |
|--------------------------|----------|--------------|

Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? áno nie Ak áno, uveďte v akom postavení:

Ďalšie údaje o poistenom

| | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Bankové spojenie / Názov banky: | Číslo účtu/IBAN: <input type="text"/> |
|---------------------------------|---------------------------------------|

Ste platiteľom DPH? áno nie Ak áno, uveďte IČ pre DPH:

Kontaktná osoba

| | |
|--------------------------|-------------|
| Meno, priezvisko, titul: | |
| E-mail: | Tel. číslo: |

Osoba, ktorá žiada právnu ochranu (ak je odlišná od poisteného)

| | |
|--|------------------|
| Meno, priezvisko, titul: | Dátum narodenia: |
| Miesto trvalého pobytu/sídlo (dodacia pošta): | PSČ: |
| E-mail: | Tel. číslo: |
| Vzťah k poistenému: <input type="checkbox"/> manžel/manželka <input type="checkbox"/> druh/družka <input type="checkbox"/> dieťa do 26 rokov <input type="checkbox"/> osoba v opatrovateľskej alebo pestúnskej starostlivosti <input type="checkbox"/> zamestnanec | |

Voči komu uplatňuje poistená osoba svoje naroky

| | |
|---|------------|
| Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno): | |
| Adresa trvalého pobytu/sídlo (ulica, č. domu): | Obec: PSČ: |

Vyplniť iba v prípade sporov týkajúcich sa nehnuteľnosti

| | |
|--|------------|
| Nehuteľnosť, ktorej sa poisťná udalosť týka: <input type="checkbox"/> rodinný dom <input type="checkbox"/> byt <input type="checkbox"/> nebytový priestor <input type="checkbox"/> iná nehnuteľnosť: | |
| Adresa poisťenej nehnuteľnosti (ulica, č. domu): | Obec: PSČ: |

Vyplniť iba v prípade zmluvného sporu (vrátane sporov z pracovného práva)

| | |
|--|-----------------------|
| Zmluva, ktorá bola porušená (názov zmluvy): | Kedy bola uzatvorená: |
| Kedy bolaporušená: | Kým bola porušená: |

Vyplniť iba v prípade trestného, priestupkového alebo správneho práva

Vedie sa: trestné konanie priestupkové konanie správne konanie Proti komu: Ktorým orgánom:

Vyplniť iba v prípade sporov týkajúcich sa motorového vozidla alebo vodiča (vrátane sporov z havarijného a povinného zmluvného poistenia)

Motorové vozidlo, ktorého sa poistná udalosť týka (EČV):

VIN číslo:

Meno a priezvisko vodiča motorového vozidla v čase poistnej udalosti:

Bydlisko vodiča motorového vozidla v čase poistnej udalosti:

Meno a priezvisko majiteľa motorového vozidla:

Bydlisko majiteľa motorového vozidla:

Havarijné poistenie poisteného vozidla (poisťovňa):

Číslo zmluvy:

Číslo poistnej udalosti:

Povinné zmluvné poistenie poisteného vozidla (poisťovňa):

Číslo zmluvy:

Číslo poistnej udalosti:

Leasing: áno nieŠkoda bola spôsobená prevádzkou iného vozidla: áno nie Ak áno, uveďte EČV:

Povinné zmluvné poistenie vozidla, ktoré spôsobilo dopravnú nehodu (poisťovňa):

Číslo zmluvy:

Dátum dopravnej nehody:

Bola nehoda šetrená políciou? áno nie

Ktorým orgánom?

Vyplniť iba v prípade poistných sporov (s výnimkou havarijného a povinného zmluvného poistenia)

Typ poistenia (úrazové, cestovné a pod.)

Názov poisťovateľa:

Adresa:

Číslo poistnej zmluvy:

Číslo poistnej udalosti:

Vyplniť vždy

Popis priebehu poistnej udalosti:

Aké nároky si uplatňujete? Rozsah a druh nárokov (škoda na MV, ušlý zisk, škoda na zdraví, vecná škoda a pod.):

Ak bude v súlade s čl. 9 VPP potrebné poveriť externého právneho zástupcu, ponecháte jeho voľbu na Wüstenrot poisťovňu, a.s.? áno nie

Týmto splnomocňujem podľa § 53 a § 54 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) pracovníkov Wüstenrot poisťovne, a.s., aby v zmysle § 69 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) nahliadali pre potreby likvidácie vyššie uvedenej škody do vyšetrovacieho spisu (spisu dopravnej nehody) PZ SR, robili z neho výpisky a zabezpečovali si na vlastné náklady kópie.

UPOZORNENIE: Wüstenrot poisťovňa, a.s. nie je viazaná záväzkami poisteného, ktoré na seba zobrať bez predchádzajúceho prerokovania s ňou, alebo ak ide o záväzok prevzatý nad rámec stanovený právnymi predpismi. Bez súhlasu Wüstenrot poisťovne, a.s. neuzatvárajte dohodu o spôsobe úhrady škody.

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a zároveň splnomocňujem Wüstenrot poisťovňu, a.s., aby za mňa prerokovala náhradu škody s poškodeným a v súlade s právnymi predpismi, poisťnými podmienkami a poisťnou zmluvou uhradila poškodenému škodu.

Ak poškodený uplatňuje voči poisťovni nárok na náhradu škody na zdraví, poskytuje svojim podpisom na oznámení o škodovej udalosti súhlas Wüstenrot poisťovni, a.s. na spracúvanie osobných údajov o jeho zdravotnom stave, ktoré sú uvedené vo vyhotoveniach lekárskejších správ, výpisov zo zdravotnej dokumentácie, alebo vyplývajú z jej zapožičania a ktorých spracúvanie je nevyhnutné na účely likvidácie poisťných udalostí a poskytovania poisťných plnení, vrátane poskytovania týchto osobných údajov zmluvnej zaistovní so sídlom v zahraničí za účelom uplatnenia plnení zo zaistenia a ich poskytovania alebo sprístupňovania tretím osobám za účelom získavania znaleckých posudkov alebo odborných stanovísk pre potreby likvidácie poisťnej udalosti, za účelom domáhania sa práv poisťovne a za účelom získavania dôkazných prostriedkov pre potreby mimosúdneho alebo súdneho konania, ak je predmetom takejto konania spor o existenciu práva na poisťné plnenie alebo jeho výšku (najmä súkromný znalecký posudok podľa § 209 zákona č. 160/2015 Z.z. Civilný sporový poriadok). Súhlas poskytuje poškodený na dobu platnosti poisťnej zmluvy, z ktorej sa uplatňuje právo na poisťné plnenie a na dobu nevyhnutnú pre výkon práv a povinností stanovených zákonom poisťovni; po uvedenú dobu nie je poškodený oprávnený súhlas účinne odvolať.

Svojím podpisom beriem na vedomie, že Wüstenrot poisťovňa, a. s. je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v súvislosti s likvidáciou škodovej (poisťnej) udalosti v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady EÚ 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, v zmysle zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve, a že mi boli pred uplatnením nároku na poisťné plnenie poskytnuté v súlade s platnou legislatívou všetky potrebné informácie o tom, akým spôsobom sa moje osobné údaje budú spracúvať, a to najmä, že prevádzkovateľom spracúvania osobných údajov je Wüstenrot poisťovňa, a.s., so sídlom Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, účelom spracúvania je likvidácia poisťnej udalosti (vysporiadanie nárokov poškodeného z poistenia). Všetky ďalšie a komplexné informácie o ochrane osobných údajov sú k dispozícii na každom obchodnom zastúpení poisťovne a na webovom sídle (stránke) poisťovne www.wuestenrot.sk v časti Ochrana osobných údajov. Potvrdzujem, že svoje osobné údaje som poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Prílohy

Poistený svojím podpisom prehlasuje, že všetky údaje uviedol úplne a pravdivo.

V

dňa

Podpis (a pečiatka) poisteného